



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/845 - LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN OCULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. García Martínez¹, J. Cuevas Gálvez¹ y C. Malagón Mostazo²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrequebrada. Benalmádena. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años que a atención primaria por prurito ocular bilateral de un día de evolución, niega secreción purulenta o lagrimeo, no dolor, calambre o quemazón, no fiebre, no disminución de la agudeza visual, ni fotofobia. No refiere otra sintomatología. Se decide tratamiento con colirio de levocabastina 1 gota en cada ojo 3 veces al día y se explica que ante la falta de mejoría deberá consultar de nuevo. A los dos días acude a la consulta de atención primaria refiriendo empeoramiento del cuadro. No alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes personales: hiperplasia benigna de próstata, HTA. Antecedentes quirúrgicos: resección transuretral próstata. Tratamiento habitual: enalapril 10 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Edema palpebral derecho, presencia de lesiones cutáneas vesiculosas y tipo costra en zona frontal derecha y raíz nasal. Se realiza tinción corneal con fluoresceína bilateral, apreciándose una úlcera dendrítica en ojo derecho por lo que se contacta telefónicamente con hospital de referencia para consensuar plan de acción con oftalmología. En cuanto a la exploración de los conductos auditivos no se aprecian vesículas hemorrágicas en conducto auditivo externo, tímpano íntegro.

Orientación diagnóstica: Herpes zoster oftálmico. Se pauta valaciclovir oral 1 gramo cada 8 horas durante 10 días, pomada de ganciclovir oftalmológico 5 veces al día, tobramicina colirio 3 veces al día y colirio ciclopléjico cada 8 horas. Además se le indica que deberá acudir a revisión con oftalmología en 3 días.

Diagnóstico diferencial: Conjuntivitis alérgica, celulitis orbitaria.

Comentario final: Este caso clínico plantea la posibilidad de si sería necesario realizar tinción con fluoresceína a todos los pacientes que presenten sintomatología ocular a pesar de no encontrar lesiones en la piel compatibles con infección herpética para poder realizar un diagnóstico precoz del herpes oftálmico. Además recuerda la importancia de las relaciones interprofesionales, ya que mediante la realización de una interconsulta telefónica se ha podido agilizar el proceso de atención al paciente por parte del especialista así como el inicio del tratamiento adecuado.

Bibliografía

1. Palmerín Donoso A, Tejero Mas M, Buitrago Ramírez F. Herpes Zoster Oftálmico. Aten Primaria. 2019;51(2):123-4.
2. Anderson E, Fantus RJ, Haddadin RI. Diagnosis and management of herpes zoster ophthalmicus. Disease-a-Month. 2017;63:38-44.

Palabras clave: Herpes zoster oftálmico.